



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 045/2019
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado

Nº inscrição

Eu _____,
portador(a) do RG nº _____ órgão expedidor _____,
data de emissão _____, inscrito no CPF nº _____,
residente no endereço _____,
no Município de _____,
Estado do _____, que esta
subscreve, venho solicitar minha inscrição no Processo Seletivo Simplificado para concorrer
a função de **AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**, conforme consta no Edital nº
045/2019.

E declaro estar ciente das condições do presente Processo de Seleção Simplificado e
aceitá-las.

Declaro ainda, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações por mim prestadas.

Observação:

Conforme item 4.2 do Edital nº 045/2019 "Não caberá à Comissão do Processo Seletivo
Simplificado a conferência de documentos durante o processo de inscrições, será de inteira
responsabilidade do candidato a conferência e entrega de sua documentação".

Morrinhos do Sul, RS, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Candidato(a)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 045/2019
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CURRÍCULO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO ENSINO MÉDIO

Função: AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

1. DADOS PESSOAIS				
1.1 Nome completo:				
1.2 Filiação:				
1.3 Data de Nascimento:		1.4 Estado Civil:		
1.5 Sexo:		1.6 CPF:		
1.7 Carteira de Identidade nº:	1.8 órgão expedidor:	1.9 Data Emissão:		
1.10 Endereço:			1.11 Complemento:	
1.12 Bairro:	1.13 Município:		1.14 UF:	1.15 CEP:
1.16 Telefone / Celular:				
1.17 E-mail:				
2. FORMAÇÃO ESCOLAR / ACADÊMICA				
2.1 Grau de Formação:				
Instituição de Ensino:				
Ano de conclusão:				
2.2 Grau de Formação:				
Instituição de Ensino:				
Ano de conclusão:				
3. CURSOS (Seminários, Congressos, Treinamentos....)				
3.1 Seminários, congressos, treinamentos na área pretendida com carga horária no mínimo 20 horas e no máximo de 39 horas:				
3.1 .1 Curso / área:				
Instituição de Ensino:				
Carga horária:				



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .2 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .3 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .4 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .5 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
3.1 .6 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4. CURSOS (Seminários, Congressos, Treinamentos....)
4.1 Seminários, congressos, treinamentos na área pretendida com carga horária acima de 40 horas:
4.1 .1 Curso / área:
Instituição de Ensino:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRINHOS DO SUL

Rua Antonio José Carlos, 001 - Centro - Morrinhos do Sul - RS
CEP - 95.577-000 Fone: (051)-3605-1055 - Fax: (051)-3605-1112
CNPJ Nº 93.317.980/0001-31 - e-mail: morrinhosdosul@bol.com.br - site: www.pmmorrinhosdosul.com.br

Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4.1 .2 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4.1 .3 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
4.1 .4 Curso / área:
Instituição de Ensino:
Carga horária:
Data de início: _____ Data da conclusão: _____
6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Morrinhos do Sul, em _____ de novembro de 2019.

Assinatura do Candidato